



CHILDREN'S ADMINISTRATION

ໃບຄໍາຮ້ອງເພື່ອການດູແລຕາມຄອບຄົວພາຍໃນບ້ານ  
ສໍາຮັບເດັກທີ່ຖືກຍ້າຍເອົາອອກຈາກບ້ານບ່ອນຢູ່ຕ່າງໆ  
APPLICATION FOR FAMILY HOME CARE FOR  
CHILDREN IN OUT OF HOME PLACEMENTS

1. License control id number (for OFCL use only)	2. Date application received
3. Name of private agency:	4. CAMIS case number:

5. ປະເພດຂອງການອໍຮ້ອງ: ໃຫ້ໝາຍເອົາສິ່ງທັງໝົດທີ່ກ່ຽວກັບທ່ານ  
 ໃໝ່-ການດູແລແບບບຸນທັມ  ການຕໍ່ອາຍຸ-ການດູແລບຸນທັມ  ຖືກຍ້າຍການອະນຸຍາດໃໝ່  ການຮັບເອົາມາລ້ຽງ  ການດູແລໂດຍຍາດພີ່ນ້ອງ

6. ຜູ້ອໍຮ້ອງຜູ້ທີ 1:		7. ຜູ້ອໍຮ້ອງຜູ້ທີ 2:	
ຊື່ (ນາມສະກຸນ, ຊື່, ຊື່ກາງ)		ຊື່ (ນາມສະກຸນ, ຊື່, ຊື່ກາງ)	
ຊື່ກ່ອນແຕ່ງງານ: (ຖ້າເໝາະສົມ/ ຊື່ (ຕ່າງໆ) ຈາກການແຕ່ງງານເມື່ອກ່ອນ)		ຊື່ກ່ອນແຕ່ງງານ: (ຖ້າເໝາະສົມ/ ຊື່ (ຕ່າງໆ) ຈາກການແຕ່ງງານເມື່ອກ່ອນ)	
ຄວາມຕ້ອງການດ້ານສາສນາ (ຖ້າມີ)	ອາຊີບ:	ຄວາມຕ້ອງການດ້ານສາສນາ (ຖ້າມີ)	ອາຊີບ:
ການສຶກສາ (ອັນຮຽນທີ່ສູງສຸດ)	ຮາຍໄດ້ປະຈຳປີ (ກ່ອນຫັກພາສີ):	ການສຶກສາ (ອັນຮຽນທີ່ສູງສຸດ)	ຮາຍໄດ້ປະຈຳປີ (ກ່ອນຫັກພາສີ):

8. ບ້ານເລກທີ: \_\_\_\_\_ ເມືອງ: \_\_\_\_\_ ຮັດ: \_\_\_\_\_ ເລກຮະຫັດເຂດໄປສະນີ: \_\_\_\_\_

9. ບ່ອນຢູ່ໄປສະນີ: \_\_\_\_\_ ເມືອງ: \_\_\_\_\_ ຮັດ: \_\_\_\_\_ ເລກຮະຫັດເຂດໄປສະນີ: \_\_\_\_\_

10. ເລກໂທຣະສັບຕ່າງໆ (ຮວມເລກຮະຫັດທັງຖິ້ມ) ເລກໂທບ່ອນເຮັດວຽກ: _____  ເລກໂທບ້ານ: _____  ເລກໂທມືຖື: _____ ເລກເພດເຈີ: _____ ບ່ອນຢູ່ທາງອີເມລ໌: _____	11. ເລືອກການຈັດບ່ອນຢູ່ໃຫ້: <input type="checkbox"/> ບໍ່ຕ້ອງການເລືອກ ຫລື: ເລກ: _____ ຈາກອາຍຸ: _____ ເຖິງອາຍຸ: _____ <input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ <input type="checkbox"/> ເພດໃດໜຶ່ງ ເດັກ (ທັງຫລາຍ) ສະເພາະ: _____ ສາຍສັມພັນຕໍ່ເດັກ (ທັງຫລາຍ): _____
--	--

12. ຊື່ຂອງໂຮງຮຽນຕ່າງໆທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ:  
ໂຮງຮຽນປະຖົມ: \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນຊັ້ນກາງ/ມັດທະຍົມຕອນຕົ້ນ: \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນມັດທະຍົມ: \_\_\_\_\_

13. ຄົນທັງໝົດທີ່ຢູ່ໃນຄອບຄົວ (ຮວມທັງຕົວເອງ) ຖ້າຕ້ອງການກໍໃຫ້ເພີ່ມເຈົ້າໜ້າໃໝ່ອີກ.

ຊື່ (ຊື່ແລະນາມສະກຸນ)	ວັນເດືອນປີເກີດ	ສາຍສັມພັນຕໍ່ຜູ້ອໍຮ້ອງ	ອິນອາດ	ອິນເຜົາ	ເລກປະກັນສໍາຄົມ
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

14. ມີຜູ້ໃດອີກບໍ່ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນສົມບັດເຄຫະສະຖານຂອງທ່ານ  ມີ  ບໍ່ມີ

15. ຜູ້ຍິ່ງຢືນຄວາມປະພຶດຕ່າງໆ (ບໍ່ໃຫ້ເກີນກວ່າໜຶ່ງຄົນທີ່ມີສາຍສັມພັນຕໍ່ທ່ານ)

ຊື່ (ຊື່ແລະນາມສະກຸນ)	ບ່ອນຢູ່ທີ່ຄົບຖ້ວນ (ຮວມເລກຮະຫັດເຂດໄປສະນີ)	ສາຍສັມພັນຕໍ່ ຜູ້ອໍຮ້ອງ (ທັງຫລາຍ)	ເລກໂທຣະສັບ (ຮວມທັງເລກຮະຫັດປະຈຳເຂດ)

ກະຮຸນາຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆຕໍ່ລົງໄປນີ້

	ຜູ້ຮ້ອງຂໍ		ຄົນອື່ນ	
	1 ແມ່ນ	2 ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
16. ສໍາຫຼັບຜູ້ທີ່ຢູ່ພາຍໃນບ້ານທີ່ອັບຣິດ				
A. ທ່ານມີໃບອັບຣິດທີ່ຖືກຕ້ອງບໍ່? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ມີຂໍ້ຈໍາກັດໃດບໍ່ຕໍ່ໃບອັບຣິດຂອງທ່ານ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຖ້າມີ, ແມ່ນຫຍັງ?				
C. ທ່ານມີການປະກັນໄພຮິດປະກັນໄພສຸຂະພາບບໍ່? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ກະຮຸນາສອດສໍາເນົາປະຈຸບັນທີ່ສະແດງເຖິງຈໍານວນປະຣິມານຄຸ້ມກັນຜ່ອມທັງມີໝົດອາຍຸ)				
17. ຜູ້ຂໍຮ້ອງຫລືສະມາຊິກໃດຜູ້ໜຶ່ງໃນຄອບຄົວໄດ້:				
A. ຖືກເຈັບສາຫັດ, ບ່ວຍເປັນ ຫລືເວົ້າອອກໂຮງໝໍໃນປີທີ່ຜ່ານມາ, ຫລືປະຈຸບັນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ໄດ້ໃຊ້ຢາປະຈໍາ ຫລືມີປະວັດຄວາມຈໍາກັດຕ່າງໆຍ້ອນຄົນບ່ວຍເປັນດ້ານສຸຂະພາບຈິດແລະຮ່າງກາຍ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ເປັນຜູ້ທີ່ຖືກພົບເຫັນວ່າເປັນຄົນສະແຫວງທໍາຮ້າຍເດັກບໍ່? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. ປະກອບສ່ວນໃນການໃຊ້ຫລືຂາຍຢາຕ່າງໆທີ່ຜິດກົດໝາຍບໍ່? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ຖືກບອກວ່າເວົ້າເຈົ້າມີບັນຫາຕ່າງໆເຮືອງການຕິດເຫລົ້າບໍ່? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. ເປັນຜູ້ຕ້ອງຄະດີຖານອາຍາບໍ່? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. ເປັນຜູ້ຖືກປະຕິເສດອອກໃບລາຍເຊັນອະນຸຍາດໃຫ້ດູແລເດັກຫລືຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງບໍ່? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ໄດ້ຖືກຍັບຍັ້ງຫລືຍົກເລີກໃບລາຍເຊັນອະນຸຍາດໃຫ້ດູແລເດັກຫລືຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງບໍ່? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. ເຄີຍໄດ້ຂໍອະນຸຍາດໃບລາຍເຊັນຕາມບ້ານບໍ່? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຢູ່ໃສ? .....				
I. ເຄີຍໄດ້ຂໍອະນຸຍາດຮັບເອົາເດັກມາລ້ຽງບໍ່? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຢູ່ໃສ? .....				

ພວກເຮົາເຂົ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນເພິ່ມອີກວ່າຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງຜ່ອມທັງສິ່ງທີ່ຕິດຂັດມາຜ່ອມຕາມທີ່ຮຽກຮ້ອງນັ້ນເປັນຄວາມຈິງແລະຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ (ຂອງພວກເຮົາ). ຖ້າຫາກຫລິ້ນເຫລວໃນການເປີດເຜີຍ ຂ່າວຂໍ້ມູນຄວາມຈິງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ອາດຖືເປັນພື້ນຖານຖືກປະຕິເສດຕ່າງໆຂອງການຂໍຮ້ອງຫລືຍົກເລີກໃບອະນຸຍາດລາຍເຊັນ.

ພວກເຮົາເຂົ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS, ອົງການຈັດຕັ້ງເອກະຊົນຕ່າງໆຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຢັ້ງຢືນຕ່າງໆຕາມລາຍຊື່ຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ແລະເຜີຍເວົ້າລົມພິຈາລະນາບັນຫາຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວກັບໃບຄໍາຮ້ອງຂ້າພະເຈົ້າ (ພວກເຂົາພະເຈົ້າ) ເພື່ອຮັບເອົາການບໍຣິການຕ່າງໆໃບອະນຸຍາດການດູແລຮັບເອົາລູກລ້ຽງ/ ການຈັດສັນບ່ອນຢູ່ແກ່ຍາດພີ່ນ້ອງ.

ພວກເຮົາເຂົ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າທາງກົມ DSHS ຈະທໍາການສືບບັນທຶກປະວັດຄະດີແລະກວດເອກະສານປະວັດຂອງກົມ DSHS ເຮືອງການຂົ່ມຂືນທໍາຮ້າຍແລະການລະເຫລີງເດັກສໍາຫຼັບທຸກຄົນທີ່ຍື່ນໃບຮ້ອງຂໍອະນຸຍາດມາ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍທີ່ 1:	ວັນທີ:
---------------------------	--------

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍທີ່ 2:	ວັນທີ:
---------------------------	--------

ໝາຍເຫດ: ກົດໝາຍອໍານາດການປົກຄອງກົດປະຕິບັດຂອງຣັດວໍຊິງຕັນມາດຕຣາ WAC 388-148-0095 ໃຫ້ອະນຸຍາດແກ່ຫ້ອງການ OFCL ໃນການປະຕິເສດ, ຍັບຍັ້ງ, ລົ້ມເລີກ, ຫລືບໍ່ຕໍ່ໃບອະນຸຍາດໃຫ້ການສະເໜີທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງຫລືຄວາມຂາດຕົກຕັດຕອນຕ່າງໆຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງນີ້.



16. ໃບຂັບຂີ່ (A-C): ສໍາຫຼັບຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ຂັບລົດ, ໃຫ້ບົ່ງວ່າເວົ້າເຈົ້າມີໃບຂັບຂີ່ທີ່ຖືກຕ້ອງຫລືບໍ່. ພ້ອມທັງປະກັນໄພລົດນໍາດ້ວຍ. ປະກັນໄພລົດເປັນສິ່ງທີ່ຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການສໍາຫຼັບຍານພາຫະນະທຸກຄັນທີ່ຄົນສິ່ງເດັກທີ່ຖືກຈັດສັນຢູ່ໃນຄວາມດູແລຂອງທ່ານ.

17. ໃບຂັບຂີ່ (A-K) ໃຫ້ໝາຍ “x” ໃສ່ຫ້ອງຕ່າງໆທີ່ເໝາະສົມ.

ສໍາຫຼັບຄໍາຖາມຕ່າງໆຢູ່ລຸ່ມນີ້, ຖ້າຄໍາວ່າ “ແມ່ນ” ຫາກໝາຍສໍາຫຼັບຜູ້ຮ້ອງຂໍຫລືຜູ້ໃຫຍ່ອື່ນໆ (ທຸກຄົນທີ່ອາຍຸເກີນ 18 ປີ) ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນບ້ານກະຮຸນາໃຫ້ຄໍາອະທິບາຍສະພາບການໂດຍໃຊ້ເຈ້ຍໃບໃໝ່ເພີ່ມ ແລ້ວຕິດຂັດໃບກັບໃບຄໍາຮ້ອງ. ການສະແດງເຖິງຄໍາຕອບວ່າ “ແມ່ນ” ອາດຈະບໍ່ເປັນເງື່ອນໄຂໃຫ້ທ່ານຂາດຄວາມມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມໄດ້ຮັບ. ທ່ານຈະມີໂອກາດໄດ້ອະທິບາຍພິຈາລະນາຄໍາຕອບຕ່າງໆຂອງທ່ານຢູ່.

ກະຮຸນາທົບທວນໃບຄໍາຮ້ອງຢ່າງຖີ່ຖ້ວນ. ທ່ານໄດ້ຕິດຂັດຂໍ້ຄວາມຕ່າງໆເພື່ອອະທິບາຍຄໍາຕອບຕ່າງໆຂອງທ່ານ ຖ້າຄໍາຕອບຂອງທ່ານຫາກແມ່ນ “ແມ່ນ” ຕໍ່ຄໍາຖາມ 17(A-K)?

ຜູ້ຮ້ອງຂໍ (ທັງຫລາຍ) ຕ້ອງເຊັນຊື່ແລະລົງວັນທີໃນໃບຄໍາຮ້ອງ ກ່ອນການປິ່ນ.

ການປະກອບຮ່າງໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງຄົບຖ້ວນ ບໍ່ໄດ້ຖືເປັນການຮັບປະກັນວ່າໃບຄໍາຮ້ອງຈະຖືກຮັບອະນຸມັດໃຫ້.

ຂໍອະໄພໃນເວລາແລະຄວາມອົດທົນຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ, ຫລືຕ້ອງການຫຼຸ່ມຍອບເຫລືອໃນການຕື່ມຮ່າງໃບຄໍາຮ້ອງນີ້, ກະຮຸນາຕິດຕໍ່ຫາອົງການຂອງທ່ານ.